PROSPETTO RAGIONATO DEI CASI DI OSTETRICIA ACCADUTI NELLA SALA DELLE...

Giovanni Battista Mazzoni

AI SUOI DISCEPOLI

BUONI DILIGENTI STUDIOSI

OFFRE E DEDICA

L' AMICO E MAESTRO

RAGIONAMENTO

SOPRA I DIVERSI CASI DI OSTETRICIA ACCADUTI

NELLA SALA DELLE GRAVIDE

Dell' I. e R. Arcispedale

DI S. MARIA NUOVA

DALL' 11. AGOSTO 1829,

FINO A TUTTO IL DICEMBRE 1832.

Propositum mihi est, quae observatione et scitu dignissima sunt, candide enotare, promptasque ab experimentis opiniones meas ad proferendam scientiam sine contentione et superbia incertis praescribere spatiis.

Luc. Ant. Rossi in Med. Obst. Praef.

Sono già passati quasi sette secoli dacchè la pietà di una Donna virtuosa fondava in questa illustre Metropoli un umile ospizio di carità a soccorso degl' infermi indigenti. Lodevole spirito di emulazione a sovvenire i bisognosi si accese dipoi in molti cuori gentili e sensibili, che volenterosi e spontanei offersero i beni, le ricchezze, e l' opera loro per

l'incremento di quell'angusto, ma utile asilo. Ed infatti l'aspetto dei nostri simili, che languiscono nell'angoscie delle malattie, e nella privazione di ogni conforto, è cosa, a mio credere, più potente d'ogni altra a muovere la compassione, e ad eccitare una gara generosa. Da quel miserabile ricovero degl' infermi, edificato dalla Donna pietosa, ebbe quindi origine il nostro magnifico Arcispedale, nel quale ora si ricevono ogni anno le migliaja degli infermi, e il di cui nome suona famoso fra tutte le culte nazioni. Quivi meno che altrove, per alternare di disputabili metodi curativi, si dipartì la teorica medica dalla Ippocratica razionalità: quivi la pratica subordinata al ragionamento non lasciò illudersi dal fanatismo dei sistemi. Le aumentate cognizioni delle diverse parti, nelle quali è diviso il medico sapere, e che son tutte indirizzate al bene della umanità, somministrarono quindi agl' Illustri Rettori di questo Luogo Pio sempre nuove occasioni per vie più migliorare il trattamento degl'infermi. Così elevata essendosi a gran fama la Scuola ostetrica francese per opera di *Leuret*, Francesco I. volle che anche in Firenze si erigesse una cattedra per simile insegnamento. A tale oggetto spedì a Parigi il *Vespa*, e quindi al suo ritorno, creatolo Professore di questa facoltà, fondò la prima pubblica Cattedra Ostetrica nel

1772.; nella quale quell'uomo benemerito, il di cui nome sarà sempre carissimo a noi, come è famoso per l'Europa tutta, si acquistò il più giusto diritto alla estimazione dei suoi concittadini. (1) Poco tempo dopo il Prof. Giuseppe Galletti immaginò di rappresentare in cera ed in creta, in altrettante preparazioni, le varie presentazioni del feto descritte dal *Leuret*, *Borton*, e *Smellie*; ed il modo da tenersi ne' varj casi per procurarne l'uscita, o colla mano, o co' ferri. (2) Pietro Leopoldo, al cui nome risvegliasi nei petti Toscani un profondo senti-

(1) Questo nostro concittadino benemerito ed insigne aveva promesso di stampare le sue dottissime lezioni di Ostetricia, ma i grandi uffici cui dovè attendere non gli permisero di condurre ad effetto la promessa. Si ha però per Andrea Bonducci in Firenze l'anno 1761 il Discorso dell' Arte Ostetricia, che dovea precederle, e cui ha unito una tavola dei capitoli delle lezioni medesime. Elleno doveano essere a quel che da essa apparisce, un complesso di scienza Ostetrica, essendosi egli attenuto nella loro disposizione, alla definizione che di essa dava il dottissimo nostro Antonio Cocchi. Diceva quell'illustre » sebbene l'estra-
» zione del feto sia una delle primarie operazioni dell'ostetri-
» cia, sono anco della sua ispezione tutte le altre malattie
» uterine accessibili, quelle di appartenenza della gravidan-
» za e del puerperio ».

(2) Questo nostro illustre concittadino, e mio Maestro, ideò ed eseguì anche una macchina di sua invenzione, la quale si trova nell'Istituto delle Levatrici di Pavia. Con si esprime in proposito il medesimo, e ne sono riportate le parole nel Tomo 1.° des Archives de l'Art des Accouchemens de *Strasbourg*. 1801. Cette machine unique dans son genre tend à demontrer au vif, et à faire connaitre toute

mento di gratitudine, e di rispetto, apprezzando l'utilità di quel lavoro, nel 1785 dal R. Museo di Fisica ed Istoria Naturale le fe tutte trasportare nella nostra Scuola Ne qui si rimase quel provido Principe, sempre intento a procurare i vantaggi dei sudditi; ma, come dice il Prof. Francesco Valli « promovendo con impareggiabile munificenza tutte quelle parti » del sapere che conducevano al perfetto possedimento di un'arte sì nobile e vantaggiosa, » cresciuta oltre misura di là dai monti e dal » mare, stabilì nuove cattedre; fè venire copia » grande di libri per la più parte tradotti dal » francese, inglese, e tedesco, ed istituì pubblici » Operatori pei poveri. (1) Per di lui ordine, e da lui stipendiato il mio Suocero, l'illustre Lorenzo Nannoni, si trasferì in Francia, in Inghilterra, in Olanda; non tanto per profittare degl'incrementi che colà riceveva l'arte chirurgica, quanto per raccogliere tutto ciò, che po-

l'elasticite des parties sexuelles de la femme, et va jusqu'à indiquer, par les yeux de ce mannequin, l'expression naturelle de la douleur, dans toute sa violence.

(1) Opera di Ostetricia Firenze 1792 T. 1. pag. 5.

Nel mese di Febrajo dell'anno 1776, per ordine di quel gran Principe, il Commissario di S. Maria Nuova Marchese Francesco Maria Nicolini pubblicò una Notificazione, con la quale venne dichiarato che ogni Quartiere della nostra Città sarebbe stato provveduto a spese della Comune di un pubblico Ostetrico, e di una Levatrice.

teva essere utile a soccorrere le gravide nel periglioso momento. Dal qual favore concesso dai Principi nostri munificentissimi alla Ostetricia istruzione, nacquero due utilissime cose per l'umanità; lo stabilimento, cioè, nel nostro Spedale della Sala delle gravide, la Traduzione degli elementi ostetrici di *Roederer* fatta dal Prof Giuseppe Galletti, il Trattato di Ostetricia di Lorenzo Nannoni, e quello di Francesco Valli; che venne a tale opera animato con generosi soccorsi da Ferdinando III, di felice memoria. Cosicchè noi vediamo nel giro brevissimo di 20. anni, cioè dal 1772. al 1792., da Francesco I. sino ai primi anni del regno felicissimo di Ferdinando III., fondata, protetta, e accresciuta la scuola Ostetrica Fiorentina. Ma da quell'epoca in poi l'osservazione ha rese più sicure e più certe alcune pratiche, ed alcuni principj, altri ne tralasciò, come dannose; altre ne proscrisse definitivamente, come barbare ed antifilosofiche.

Nei quaranta anni che successero a quell'epoca, la pratica, e l'osservazione universalmente ripetuta molto fè variare i metodi d'istruzione: nè doveva altrimenti accadere, attesochè nel maraviglioso progresso di tutte le scienze cooperatrici al perfezionamento sociale, non poteano certamente le nobili discipline, alle quali è singolarmente affidata la conservazione degli

individui, sole restarsene stazionarie ed inerti. In questo tempo si osservò fra gli stranieri che la sola teorica non serve allo scopo di avere degli Ostetrici; ma come nell'altre mediche discipline si educa la Gioventù al letto dei malati, così bisogna in questa educarla al letto delle Partorienti: e sentenziarono, che chi non conosce dettagliatamente, e non osservò le fasi e l'andamento della gravidanza, del travaglio, e del puerperio, non può essere che pessimo e pericolosissimo Ostetrico, che audace ed imprudente operatore; e confermarono la loro opinione con esempj terribili, che ogni dì si rinnovellano, dell'orrendo strazio che delle madri e dei fanciulli vien fatto dalle mani degli imperiti. Per ovviare a cotanto male furono fondate dai respettivi Governi in quasi tutte le principali città della Germania, dell'Ungheria, della Prussia, dell'Olanda, della Francia, e dell'Italia ancora delle Cliniche ostetriche, le quali ben risposero al fine proposto. (1) E come succede d'ordinario che una cosa utile è segui-

(1) Nell'anno 1815. con lo scopo di provvedere delle abili Levatrici alla nostra Toscana, fu dall'augusto principe Ferdinando III. eretto l'Ospizio della Maternità nel vasto locale dell' I. e R. Spedale degli Esposti. Quivi è una vera Clinica per le Donne, che debbono esercitare l'Ostetricia nelle nostre varie comunità provinciali. Quanto grande vantaggio sia derivato all'umanità da simile istituzione, ovunque se ne raccolgono incontrastabili testimonianze, e non pos-

ta da altra non meno utile della prima, quindi si accorsero i pratici che, per ravvedere e reprimere gli sfrenati operatori, il miglior modo era quello di por loro sotto gli occhi ciò che in quegli stabilimenti facevasi. Con questo scopo diedero alla luce le respettive Statistiche. L'illustre *Boer* Clinico famoso dell'Ospizio delle Gravide di Vienna fu il primo, per quanto mi sappia, che incominciasse così lodevole usanza.

Le sue *Notitiae Scholae Obstetricae* servirono di norma a tutte le altre che si conoscono; e dopo queste, egli annunzia, essersi frenata la mania di operare degli imperiti, ed esser cessate le frequenti lacrimevoli catastrofi delle madri e dei feti, tanto comuni per l'avanti in Vienna. Il mio dotto amico e Collega, il Prof. Bigeschi (1) dando notizia dell'Ospizio di Maternità eretto nell' I. R. Spedale degl' Innocenti, fece un ugual rapporto di tutti i parti ivi successi dell'anno 1816. fino a tutto il Marzo del-

siano rammentarla senza unirvi la gradita ricordanza di quel Principe pussimo.

(1) La somma istruzione del mio amico fu Dott. *Giovanni Bigeschi* dimostrata nel disimpegnarvi l' ufficio di Professore di Ostetricia teoricopratica e di clinica, unita al suo ardentissimo zelo di giovare alle povere gravide, hanno resa la di lui memoria sommamente grata, come lagrimevole la perdita. Associato per Sovrana volontà a quell'Ospizio, come Consultore ed Esaminatore, ho avuto luogo di ammirare il mio collega ed amico per le sane massime teoriche, e pratiche osservazioni, delle quali imbeveva le sue Alunne,

l'anno 1824., ai più interessanti dei quali fui presente come Consultore. (1)

Mosso da tali esempj, e non da desiderio di fama, tenterò ancor io a vantaggio della scienza e dell'umanità, di offrire in questi brevi cenni agli occhi vostri, giovani studiosissimi e dilettissimi discepoli, la storia ragionata di ciò che è stato operato nella nostra Sala delle Gravide, daechè, obbedendo alla venerata volontà del nostro amato e sapientissimo Principe e Signore, intrapresi la Istruzione Ostetrica, fino a tutto l'anno 1832. Giova però rammentarvi che la nostra Sala delle Gravide non essendo per ora un Istituto Clinico di Ostetricia, non si può ricavarne una Statistica esatta ed in perfetta relazione con la popolazione nostra, come si fa delle Scuole di Germania, di Francia, e d'alcune d'Italia. Ella è piuttosto un sacro ricovero offerto a quelle sventurate Madri, che l'eccessiva miseria costringe cercar sollievo dalla pubblica beneficenza, e a quelle in cui la natura già soccorsa dall'arte, ma invano, invoca gli ultimi tentativi da menti e da mani più savie, ed esperte, e più provviste di mezzi. Ciò non pertanto, serviranno questi cenni per richiamare alla vostra memoria i casi più importanti in essa sotto i vostri occhi accaduti,

(1) Breve cenno intorno l'I. e R. Ospizio della Maternità di Firenze del Dott. Giovanni Bigeschi Firenze 1824.

e saranno agli uomini testimonio dello stato, qualunque siasi, dell'arte nostra, e del nostro buon volere.

Le Donne che hanno partorito naturalmente nella nostra Camera S. Filippo dal dì 11 Agosto 1829. fino a tutto Decembre 1832. furono 452.

Nulla accadde di sinistro nel tempo del travaglio. Di quelle, cui sopravvennero nel puerperio malattie accessorie, noi non possiamo dar conto, attesochè siano state perciò trasferite nelle altre Sale del nostro Spedale. Da queste 452. parti abbiamo avuto 9. gemelli, perciò Feti 461, e di questi vivi 444, morti 17. Nel totale della somma oltre i nove gemelli si sono avuti 28. feti prematuri, e 15. deboli.

È da notarsi che dei 9 gemelli quattro furono maschi, altrettante femmine, ed un solo parto gemello di ambedue i sessi. Le differenti regioni della testa si sono presentate 439. volte; le natiche, ginocchi, e piedi, 5 volte, 7 furono le posizioni indeterminate.

In queste differenti posizioni il funicolo ombelicale si ritrovò precidente in vagina, o fuori della vulva, 18. o 20. volte. Questa circostanza spesso sfavorevole per la vita del feto, non ha portato nessuna alterazione nell'andamento regolare del travaglio.

E qui, ragionando sulla procidenza del funicolo ombelicale, giova osservare, stadiosi Gio-

vani, che invano si sono adoprati i pratici per ridurre nella uterina cavità questa parte protusa, invano idearono metodi differenti, e costruirono istrumenti per questo scopo. La semplice rintroduzione mercè della mano è un tentativo che non riesce; e lo credo anzi dannoso, servendo invece a farne uscire maggior quantità. Inoltre questa manuvra irrita le parti della generazione, non che per essa ammaccasi il cordone medesimo. Il *porta-cordone* del *Ducamp* per la sua costruzione complicatissimo richiede molta destrezza nell'usarne, nè credo che esista un caso, nel quale sia stato esperimentato efficace. L'istesso può dirsi dell'altro di *Guillon*. Vedendo pertanto tornar vane le loro cure, i pratici tanto antichi che moderni hanno quasi tutti consigliata la versione, o l'uso del forcipe, onde estrarre sollecitamente il feto. « Un tal precetto è troppo generale, dice Lorenzo Nannoni, mentre il » parto può seguire con facilità, ed il feto venir vivo; di maniera che non conviene di » operare speditamente in tali circostanze, se » non che quando il feto presentasi con una » svantaggiosa regione all'orifizio uterino; mentre è allora certo che il parto non può seguire naturalmente ». (1)

(1) Trattato di Ostetricia pag. 155 e 156 Siena 1785

Dal che chiaro rilevasi che quel Pratico illustre non moveasi a far l'estrazione per la sola uscita prematura del cordone ombelicale, ma bensì per la mala presentazione del feto. E siccome io credo che ogni ostetrica operazione debbasi tentare solo in vista di rimediare con sicurezza allo sconcerto contro del quale è diretta, son d'opinione non doversi sempre tentare la versione del feto in caso di presentazione della testa con uscita prematura del cordone ombelicale; perchè l'atto operatorio è per se solo capace di più disgustose conseguenze di quelle che sia l'accidentalità indicata. Di fatto la pratica di ogni prudente ostetrico fa sicuri, che l'uscita prematura del cordone medesimo non è sempre cagione della morte del feto; il che mostra che la morte di quello, ove avvenga, non è la necessaria conseguenza di quella accidentalità. Io opino che la relazione che ha il cordone ombelicale con la testa, e con gli stretti, sia la vera ed unica cagione che determini la vita o la morte del feto. Cosicchè, se questo non rimanga schiacciato fra i due corpi solidi testa e stretto, la morte non avverrà. Le valide contrazioni, che serrino il cordone sulla testa, possono avere l'istessa conseguenza. Pertanto non in ogni presentazione complicata da tale accidentalità si dovrà ricorrere all'opera della mano; giacchè tentando di rintrodur-

re il funicolo si rischia di fargli prendere una posizione peggiore, non che di aumentare il volume uscito, senza certezza di salvare il feto, eseguendo poi l'estrazione si espone la madre ad una operazione sempre importante e pericolosa, e non assicuriamo la vita del fanciullo. L'errore dei pratici, che sollecitano l'una o l'altra manuvra, deriva dal credere, che la causa occasionale della morte sia il raffreddamento che subisce il cordone, e per cui soffra la circolazione fetale. Peraltro ben poco vi vuole a smentire simile opinione, qualora si rifletta che è rimasto talvolta il predetto cordone fuori della vulva molte ore sempre pulsante, e la vita del feto non ha corso nessun pericolo, e che al contrario la pulsazione ha cessato, ed è avvenuta la morte del feto, allorchè si è determinato il travaglio, ed il feto è disceso per gli stretti. Laonde ogni qual volta si tratti d'eseguire l'estrazione fa d'uopo aver sempre in vista la massima stabilita dal dottissimo *Boer* in queste parole. « Quoniam itaque ut nos » actuosos praestemus, in simili casu unum » propositum est, idque ut infans sospes ser- » vetur, oportet omnem auxiliationem pro- » pemodo instituere, ut ille non solum cum » securitate ferme immunis maneat, sed ne » mater durius offendatur, nec in discrimen vi-

» tae, nec longinquae aegrotationis, aut futu-
» rae sterilitatis agitetur (1) ».

Nella maggior parte dei casi bisogna abbandonare il parto alle forze della natura, ed il cordone protuso basta mantenerlo più che si può in vagina, o involto in soffice flanella scaldata; si devono in somma usare per quello tutte le diligenze consigliate dai pratici, ed è sempre periglioso l'allontanarsi con troppa facilità dai metodi dell' *Ostetricia aspettante*.

Tre Parti naturali meritano la nostra speciale attenzione. Quanto al primo, nella Donna trasferita alla nostra Sala per essere operata si osservò che esisteva l'obliquità destra dell'utero, per cui il capo del feto situato col vertice verso la cavità cotiloidea sinistra offriva il parietale in pieno allo stretto superiore. Ridotta l'obliquità indicata, il vertice si presentò in 1.ª posizione, si rianimarono le doglie già sospese per l'affaticamento dalla donna sofferto fuori dell' Ospedale, ed il feto venne vivo alla luce.

2.° Fu mandata dall' ospizio di Orbetello una donna, la quale da molte ore era in travaglio, ed il feto era morto da qualche giorno presentandosi col dorso in 1.ª posizione. Le doglie erano picciole e rare, il polso piccolo

(1) Nat. Med. Obstetriciae lib. 4. pag. 548.

duro e frequente; la donna robusta, e di un temperamento pletorico. La sanguigna universale ripetuta due volte risvegliò maggiori e più fitte contrazioni; il feto sotto di queste variò posizione, e nacque per le natiche. Questo singolare avvenimento, su cui richiamò l'attenzione dei pratici il *Denman*, ricevette da esso il nome di *spontanea evoluzione*, e da *Murat* di *rivolgimento spontaneo*. Ma sebbene il *Denman* gl'imponesse quel nome, e a questo fatto richiamasse l'attenzione degli Ostetrici, non fu poi, come lo si crede generalmente, il primo ad osservarlo, e farne menzione. Devesi ciò ai nostri Ostetrici Toscani, alla testa dei quali è il nome grande del più famoso pratico dei suoi tempi l'immortale *Lorenzo Nannoni*.

Le osservazioni di esso unite a quelle dei suoi amici ed abilissimi Ostetrici *Lorenzo Mori*, *Marc-Antonio Brucalassi*, *Caluri*, cadono precisamente sul caso contemplato dal *Denman*, del parto, cioè, che si effettua naturalmente, sebbene esista uscita del braccio. » Il » Parto, dice egli, è seguito naturalmente » quantunque fosse fuori dell' orifizio del- » l' utero tutto un articolo superiore, e devesi » tale naturale espulsione alla favorevole di- » rezione che prende il Feto, per quanto sia » male situato, mercè delle gagliarde contra-

» zioni uterine ». (1) La possibilità di questo avvenimento, quantunque negata dal dottissimo *Capurron*, è posta fuori di dubbio dalla pratica di M. *Lachapelle*, di *Garthshore*, di *Martineau* e *Velpeau*; ometiendo tre casi di questo genere lasciati da *Siebold*, i quali ci sembrano, come sembrarono al *Capurron*, molto dubbiosi. *Denman* ammise il rivolgimento spontaneo in qualunque posizione del feto, *purchè delle irragionevoli manuvre non turbino l'andamento della natura*. Ma quest'ultima condizione voluta dal *Denman*, e d'onde prende argomento il *Capuron* per negare la possibilità dell'evoluzione spontanea dicendo, che siccome la distocia sempre reclama l'opera dell'Ostetrico, perciò non si danno mai casi vergini da tentata operazione; questa condizione, io diceva, non è affatto necessaria alla possibilità del rivolgimento spontaneo, come è provato ad evidenza da una importante osservazione di M. *Lachapelle* (2). La prima delle osservazioni, che seguono la V. Memoria sopra le posizioni della spalla, riguarda appunto un caso nel quale presentavasi la spalla destra in terza posizione. I tentativi per eseguire la versione erano stati ripetuti più volte in dodici ore da due Ostetrici, e dall'istessa Mad. *Lacha-*

(1) Op. cit. pag. 183.
(2) Op. cit. T. 2. pag. 323.

pelle, e tutti infruttuosamente. Ma nell'intervallo in cui gli Ostetrici si rimanevano inoperosi per procurare alla paziente qualche riposo, onde ricovrasse le forze omai indebolite e manchevoli, il feto si rivolse spontaneamente, e nacque per le natiche. Questo fatto adunque superiore ad ogni eccezione depone contro la negativa del *Capuron* in quanto alla possibilità dell'evoluzione spontanea, e di più dimostra non esser vero generalmente che le anteriori manuvre impediscano, come *Denman* sostiene, questo fenomeno. Voi però, Giovani ornatissimi, quantunque facile sia riconoscere che la natura sotto certe condizioni potè trionfare anche dell' arte male impiegata, guardatevi bene dal prender quindi motivo di ostinarvi in sforzi pericolosi ed inutili, quando vi troviate in simili casi; poichè è miglior consiglio rimettersi ai mezzi e alle forze della natura, che oltrepassare nel ministero dell'arte i limiti di una oculata prudenza.

Merita pure molta considerazione il sapersi che nei trenta casi osservati dal *Denman*, tre furono i feti vivi, e questi debolissimi e pressochè abortivi; nei venti di Mad. *Lachapelle* i due terzi dei feti erano morti, ed avanti termine; i vivi nelle medesime condizioni di quelli di *Denman*. Non è questo il luogo di discutere la teorica generale del meccanismo pel

quale compiesi questo spontaneo rivolgimento. *Denman Lachapelle*, e *Velpeau* ci sembra piuttosto siansi ingegnati di descriverlo, che di determinare la causa che lo promuove e lo compie, e quindi ridurlo sotto una appropriata denominazione. Occupandomi io di questo caso, dirò, che nelle generali contrazioni dell'utero, ciascun membro del feto si dovea di quelle risentire più o meno, secondo l'estensione maggiore o minore relativa. E poichè l'asse longitudinale del tronco del feto situato trasversalmente nel bacino era obliquo respettivamente all'asse longitudinale della pelvi della Madre, ed il punto superiore di questa linea obliqua era determinato dalla testa del feto, l'inferiore dalle natiche, quindi la maggior forza contrattile dell'utero si per la posizione come per l'estensione maggiore di queste ultime, su di esse maggiormente operando, avvenne che elleno si impegnarono nello stretto addominale nel momento che il rimanente del tronco rimontava. Peraltro questo avvenimento che può essere una vera risorsa in alcuni difficilissimi casi di Ostetricia, ha bisogno di tutta l'attenzione degli Artisti, attesochè soverchiamente in quello fidando, provenir ne potrebbero funestissime conseguenze. In quali circostanze può non avvenire questo fenomeno? Fin dove può esten-

dersi la fiducia in esso degli Ostetrici? Ecco i due quesiti che debbono essere sciolti dall'esatta osservazione e dal ragionamento dei pratici. Che la causa efficiente dell'*evoluzione spontanea* stia nelle uterine contrazioni, come dice il *Nannoni*, e nel loro modo di effettuarsi, mi sembra incontrastabile; come la occasionale deve essere riposta nella relazione dell'asse longitudinale del corpo del feto e della parte presentata, coll'asse verticale dell'utero. Ma poichè l'*evoluzione spontanea* talora accade, talora nò, sebbene apparentemente siano uguali le condizioni, debbono per necessità esistere delle recondite cagioni, l'esatta cognizione delle quali è indispensabile per ridurre a principii certi il fenomeno di che si tratta, non meno che per decidere con sicurezza le due sopra indicate questioni. Io credo che questo fenomeno accada più spesso di quello che si pensa. Non vi è forse alcun pratico, il quale non si sia trovato nel caso di visitare una gravida, e di ritrovare la presentazione del feto ben differente da quella che annunziava pochi momenti prima la Levatrice. Senza pretendere di scusare gli errori, in cui possono cadere le Levatrici, ed anco gli Ostetrici, non e egli permesso di dubitare che si abbia avuto forse troppo frequentemente ricorso ai loro pretesi falli, per rendersi ragione del differente risultato del riscontro?

Il terzo ed ultimo caso che fra i parti naturali meritò la nostra attenzione fù pure offerto dall'Ospizio delle Gravide di Orbetello. Trattavasi di una gravida nella quale da molte ore attendevasi il parto, preceduto da un travaglio stentato, e sospettavasi presentarsi il feto per la faccia. Era notte assai avanzata quando fu trasferita nel nostro Arcispedale. Quantunque io facessi il più esatto riscontro non potei sulle prime accertarmi della parte presentata dal feto. La donna era robusta e pletorica con febbre, il ventre assai dolente, attesi i lunghi e ripetuti riscontri sofferti. La sanguigna dal braccio, e quindi il bagno universale, mi sembrò convenire alla costituzione pletorica della donna, alla pienezza dei polsi, alla lentezza delle doglie ed alla rigidità che presentava l'utero. Dopo ciò i dolori incominciarono più distinti, più spessi e più forti. Nonostante poco guadagnava la parte presentata nel discendere, nè più manifesta appariva onde determinarla. Io passai la notte in continua vigilanza, e solo verso le ore sette della mattina mi parve potere annunziare, che la parte la quale offrivasi al riscontro fosse una natica. In questo mentre aumentarono le uterine contrazioni, e l'orifizio dell'utero si serrò con violenza sulla parte ormai impegnata allo stretto superiore. La persistenza di questo strin-

gimento dell' orifizio uterino mi decise a ripetere il bagno; dopo il quale essendo lo spasmo cessato, distintamente sentii essere la parte presentata la natica sinistra, poichè questa era già scesa nella escavazione della pelvi avendo fatto il movimento di conversione, e ridottasi in prima posizione. Aumentando in seguito le contrazioni uterine il travaglio si compiè colla nascita di un feto morto, per le natiche, sulla sinistra delle quali fu visibile ad ognuno un ecchimosi ben forte prodotto dallo stringimento del collo uterino (1). Il richiamare la vostra attenzione, Giovani ornatissimi, sulla esattezza del riscontro non sarebbe che ripetervi ciò che non mi stanco mai di dirvi nelle mie lezioni; solo da questo caso potete maggiormente convincervi come dobbiate esser cauti nell'eseguirlo, non che prudenti nel decidervi ad emettere il vostro giudizio sulla presentazione, primachè ve ne siate con sicurezza accertati. Rammentate inoltre che la mano si educa al riscontro nel parto naturale, e che l'abitudine di esercitarlo nei casi semplici può solamente renderlo meno fallace nei casi più dubbi e complicati.

Ventidue furono le femmine, nelle quali il

(1) Allorchè le natiche erano allo stretto perineale, resistendo le parti molli esterne della donna alla libera uscita del feto, ne facilitai l' estrazione ponendo nella piegatura dell' inguine destro il dito indice piegato ad uncino.

parto per irregolare situazione del feto o per accidentalità fu difficile o non naturale, e reclamò il soccorso della mano ostetrica. La versione è stata eseguita 15. volte; 6. nelle varie presentazioni del vertice, 1. nella posizione *mento-iliaca-sinistra*; 6. nella presentazione della spalla destra, e 2. nella sinistra con procidenza sempre in vagina del braccio corrispondente. Una sola volta si è osservata la presentazione delle natiche, una dei piedi, ed una volta si presentarono mani e piedi alla vulva nei quali casi si dovè effettuare l' estrazione. Tre volte è stato eseguito il parto forzato per gravissima emorragia dipendente dalla adesione della seconda al collo uterino. Una volta è stata ridotta la posizione faciale *mento-iliaca destra* in *occipito cotiloidea-sinistra*.

I feti che sono nati mercè queste differenti operazioni furono 22; dei quali vivi 16; morti 6; e di questi, prematuri 1., deboli 5. Giova avvertire che molte delle predette donne vennero mandate nella Camera S. Filippo, dopochè era stata tentata l'operazione fuori del nostro Spedale; ed alcune assai defatigate e col feto morto. Molte cose vi sarebbero da notare su questi ventidue casi di *distocia*, ma per amore di brevità richiamo la vostra attenzione sopra tre soli più importanti.

E primieramente su quel parto in cui pre-

sentandosi la faccia in posizione mento-iliaca-sinistra fu eseguita la versione. Io ho sempre opinato con molti pratici illustri, e l'esperienza mi ha sempre più confermato in questa opinione, che la presentazione della faccia è naturale, e che per essa nascono i feti vivi, quantunque arrivati al loro perfetto incremento, e quantunque sia il parto assai lungo e stentato.

Così pure opinava il mio Maestro Lorenzo Nannoni, il quale aveva scritto fino dall' anno 1785. nel suo aureo Trattato di Ostetricia, che può riguardarsi come una Clinica ostetrica urbana, che il feto presentandosi pel viso poteva nascere naturalmente. (1) Con tuttociò devesi al solo *Boer* la lode d' avere illustrato questa teoria con osservazioni pratiche, e con una serie di saldi ragionamenti derivati dall' esperienza, e dalla osservazione. (2) Pochi sono oggimai i pratici che non ammettano come naturale questa presentazione, ed il sottile ragionamento del *Capuron*, e le declamazioni dell'*Asdrubali*, e le opinioni del *Maygrier* e del *Gardien* non sono valevoli a distruggere i fatti che somministra la pratica della, *Lachapelle*, *Bland*, *Desormeaux Chevrul*, *Velpeau*, *Merriman*, *Boivin*, *Bigeschi*, *Buongiovanni*,

(1) Op. Citat. pag. 183.
(2) Op. cit pag. 148 Lib. 3

e del mio amico *Biagini* (1) Ma ancor questa come ogni altra presentazione naturale, può divenire bisognosa dell'ajuto ostetrico per alcune accidentalità. Tale fu appunto il nostro caso, nel quale esistendo inerzia uterina, ed essendo la Madre debolissima, l'attendere l' effettuazione spontanea del parto sarebbe stato esporre la vita della gravida e del feto a sicuro pericolo. In vista poi del lungo e penoso travaglio che vien prodotto quasi sempre da questa presentazione, io son d'opinione che non sarà mal fatto, ove se ne accorga l'ostetrico allorchè la faccia è tuttavia allo stretto addominale, di ridurla in una delle posizioni del vertice, delle quali ritengo col *Velpeau* esser quella una deviazione. (2) Così fu operato nell'altra posizione *facile mento-iliaca-destra*, la quale fu ridotta in *occipito-cotiloidea* sinistra. Bisogna però che l'ostetrico ben si assicuri prima di tutto della vera posizione della faccia, poiche la di lui opera, oltre a tornar vana (il che sarebbe di poco momento), potrebbe altresì peggiorare la posizione, ed essere sicuramente nocevole alla madre ed al feto, come c'insegna l'esperienza.

Frà le accidentalità le quali determinano una delle operazioni tocologiche manuali nella distocia, è l'uscita del braccio nella vagina, o fuori

(1) Cenni intorno al Meccanismo naturale del Parto, Prato 1832

(2) Traité elementaire de l' Art des Accouchemens T. 2.

della vulva, con impegno della spalla allo stretto superiore. Questa circostanza è stata sempre ravvisata dai pratici come gravissima per la madre e pel feto. A tal uopo furono immaginati e proposti varj mezzi di soccorrere questo parto, dei quali alcuni sono oggi rigettati come barbari, altri come insufficienti. Il favore universale dei pratici è oggi per la versione, la quale è fortunatamente quasi sempre eseguibile; ed ove nol sia, dee l'ostetrico rinunziare a qualunque altro artifizio. « Codesto è l'uni» co espediente, dice il severo *Asdrubali*, a » porre in salvo madre e prole, perciò da os» servarsi qual canone di Ostetricia clinica». (1)

Difatto negli otto casi, i quali si offrirono nella nostra sala di S. Filippo, riuscì in tutti più o meno facilmente, secondochè le donne vennero ricevute più o meno defatigate dai tentativi già fatti, e secondo lo stato delle parti molli della generazione della madre, e del protuso braccio del feto; come pure secondochè le acque dell'amnios erano scolate da un tempo più o meno lungo. Questa uscita del braccio non costituisce punto per se una presentazione, nè sola meriterebbe molta considerazione. È sempre, io credo, una complicanza di altre presentazioni, e più particolarmente della spalla, e ne

(1) Manuale clinico di Ostetricia di Francesco Asdrubali vol. 2 pag. 120

accresce l' importanza la serratura spasmodica del collo uterino, e la emorragia. La più grave di queste due complicanze, spesso fatale per la madre e pel feto, è lo stringimento spasmodico dell'orifizio uterino sulla spalla. In questa circostanza è inutile aspettarsi dalla natura beneficio alcuno, e tutto è all'arte confidato. Diminuire lo spasmo coi noti mezzi, i quali non credo essersi mai sperimentati infruttuosi, e quindi eseguire la versione, sono i due doveri da compiersi dall' Ostetrico. Così operai infra gli altri in uno degli otto casi avuti nella nostra sala di S. Filippo: ed il più fortunato successo coronò l'opera nostra. Era la gravida, della quale io parlo, allorchè fu ammessa nella nostra sala, defatigata da lunghe manuvre tentate invano, l'utero dolente, e contratto fortissimamente sul feto, e l'orifizio uterino serrato sulla spalla sinistra. Il braccio del feto procidente nella vagina era gonfio, livido, freddo e fratturato. Il funicolo ombelicale era pure procidente, e fuori della vulva; nella madre la regione ipogastrica era dolentissima al tatto, i polsi piccoli, robusti e contratti. Io feci praticare un discreto salasso universale, quindi prescrissi un bagno tepido. Rilasciato così alcun poco il collo uterino, e scomparso quel cordone duro e teso che ne resultava, il quale serrava fortissimamente la spalla, mi risolsi a fare

eseguire la versione. Rimaneva però ancora assai stringimento dell'orifizio, e tale, che non potè vincersi dal primo Giovine della Medicheria. Accintomi io stesso a questa operazione introducendo con la massima delicatezza fra l'orifizio e la spalla strozzata uno alla volta i diti della mano destra, potei penetrare nella cavità uterina, e quindi afferrati i piedi, estrassi un feto maschio palpitante, e che lievi soccorsi servirono a rendere capace di vivere. In casi simili l'attendere dalla natura soccorso alcuno sarebbe esporre Madre e Feto a gravissimo pericolo, ed è qui ove l'ostetricia deve mostrarsi veramente *attiva*. Errore gravissimo sarebbe l'attendere in questo caso, secondo il consiglio di alcuni l'*evoluzione spontanea* del *Denman*, in quanto che mancano tutte le probabilità perchè possa avvenire. E se per avventura è occorso qualche caso favorevole, non è per questo autorizzato l'Ostetrico a rimanersi fidato a questa speranza; poichè la possibilità di uno straordinario avvenimento non deve attendersi che quando l'arte non offre altra risorsa, e diversebbe colposa operando. In tal proposito precisamente, così si esprime il più volte lodato Lorenzo Nannoni » la natura non riescendo » però sempre favorevole, sarebbe temerità di » aspettare qualche di lei risorsa quando si » combina una cattiva situazione del feto, su-

» bitochè non si determini l'utero in un azio-
» ne tale da doverne sperare qualche risultato
» felice ». (1)

La donna, nella quale si riscontrò l'unica presentazione che siasi osservata dei ginocchi, offre un esempio di rottura dell'utero cagionata da violenta e sostenute contrazioni uterine sopra un feto per complicata situazione impossibilitato ad uscire, e con alcuna delle sue parti più acuminate e più dure fortemente puntato contro le pareti dell'utero medesimo. Di siffatti esempj in generale ne somministra gran numero la storia dell'arte nostra, e ne trovo uno similissimo al caso nostro, cioè, d'un utero sfondato dai piedi d'un feto, in uno scritto pubblicato all'occasione da *I. F. Lind*. (2) » Il grido di tutti i pratici, dice l'Asdrubali, è quel-
» lo di non essersi ancora scoperto un segno
» patognomonico della prossima ed imminente
» lacerazione dell'utero onde a tempo poterla
» evitare ». *Cranz* che si occupò di questa ricerca non lo seppe indicare, ed il *Denman* tien credenza essere questa cognizione fuori della sfera dell'umano sapere. (3) Allorchè venne quella donna ricevuta nella sala delle gravide si

(1) Op. cit. pag. 184.
(2) Iust. Fred. Lind de ruptura uteri, ejusque signis et methodo medendi Ecf. 1770.
(3) Op. cit. pag. 242 vol. 2.

osservò che il sinistro ginocchio era fitto contro il pube al disopra dello stretto superiore, e le natiche poggiavano sull' angolo sacro-vertebrale. L' utero era violentemente contratto sul feto, il quale perciò rimaneva immobile nel luogo indicato, ed annunziavasi un dolore assai acuto ed intenso alla regione lombare sinistra. Vinta l' uterina contrazione colla sanguigna e col bagno, fu disimpegnato il ginocchio, e dopo alcuni tentativi del giovine fu da me estratto alla luce un feto vivo. L'utero si contrasse convenientemente, e dopo qualche poco di tempo comparve una discreta emorragia. (1) Sopravvenne una *metro-peritonite*, la quale fu vinta merce di mignatte, di riposo, di dieta, e di empiastri ammollienti sul ventre. L' ammalata, credendosi permesso il moto, poichè volgeva già il quarantesimo giorno dell' operazione, (quantunque le fosse stato vietato da chi ne aveva intrapreso la cura, essendo io partito per la Germania) fu sorpresa da violenta emorragia, la quale, taciuta da primo per timore, e raffrenata poi col riposo e con le topiche

(1) Quand si y a dechirure, rupture de l' uterus, l' hemorragie ne doit pas etre considerable, perceque ces accidens n' empechent pas la matrice de se contracter, et de diminuer la capacite de ses vaisseaux, a cause de l'inflammation qui survient a la matrice, et qui seule doit fixer l attention du medecin » *Audelan* des hemorragies uterines pag 83. Paris 1800 »

fredde applicazioni allorchè fu manifestata, ciò nonostante condusse la sventurata al sepolcro.

Risultò dalla sezione del Cadavere che esisteva nell'utero una soluzione di continuità lineale ed orizzontale nel senso dell'asse longitudinale del medesimo, un poco al disotto dell'imboccatura nel cavo uterino della tuba falloppiana sinistra. Nel centro di questa ferita esisteva tuttora un piccolo grumo, che appariva essere il residuo di un grumo più voluminoso quivi formatosi anteriormente, il distaccamento del quale fu, a mio credere, la causa che la condusse a morte. Così, mentre la benigna natura tacitamente provvede alla conservazione dell'individuo, succede talvolta che una causa esterna qualunque vien fatalmente a disturbarla nelle sue lente ed occulte, ma sempre efficaci operazioni.

Gravissima, e sollecitamente mortale per la madre e per il feto, è un'altra accidentalità che complica il parto, vale a dire l'emorragia che il *Merriman* distinse col nome di *distocia emorragiaca*; (1) e questa cresce d'importanza se avvenga per adesione della seconda avanti l'orifizio dell'utero, sulla quale noi intendiamo solamente rivolgere le nostre considerazioni, » Funesto a rapido è il di lei effetto, disse

(1) Sinossi delle difficoltà del Parto.

l' illustre pratico nostro concittadino Pietro Gagnacci, che si rende capace di condur la
» Madre al sepolcro unitamente al figlio, se
» l' una e l' altro non vengano opportunamente
» soccorsi (1). *Rigby* chiama cotal complicanza la più frequente del parto, avendola su 106 parti osservata 43 volte. Quantunque dalla mia pratica sì urbana che interna di questo Arcispedale non risulti esser questa complicanza frequente come dice il precitato autore, pure sembrami più comune di ogni altra, essendosi presentata 3 volte nei 22 casi di osservata distocia.

Fra questi tre casi merita molta attenzione pei patologi quello, che ci fu offerto in una Giovinetta primipara. Ben mestruata costei e di una costituzione gracile e delicata si accorse d'esser divenuta incinta alla mancanza dei suoi mestrui. Il suo prematuro ed illegittimo stato di gravida teneva di continuo agitata la meschina, e questo stato di agitazione era anche reso più energico dal sensibile suo temperamento. Fra il quarto e il quinto mese nell'epoca ordinaria ricomparvero regolari i suoi mestrui, il che rincorò alcun poco la vergognosa. Ma la gravidanza seguendo il suo andamento pervenne all'altra epoca dei mestrui, che rego-

(1) Memorie Chirurgiche e di Ostetricia. Arezzo 1791.

lari ricomparvero come nella precedente. Fra il sesto ed il settimo mese incominciò al solito l'uscita dei mestrui; ma invece di cessare come succedeva ordinariamente, seguitò anzi, ed aumentò a segno da rendersi una spaventevole emorragia: sicchè venne portata nel nostro Arcispedale onde essere assistita. Fu manifesta pel riscontro la dilatazione dell'orifizio del collo uterino, la quale era di circa un pollice, e sentivasi nella parte destra del collo uno straordinario ingorgo di esso, il quale non mi parve tale da non permettere l'artificiale dilatazione necessaria per eseguire il parto forzato. Era la gravida ridotta al massimo grado di debolezza, il sangue usciva in gran copia; sicchè mi decisi prontamente di seguire il consiglio di *Lorenzo Nannoni* credendo con esso » che » in tale urgente caso altro rimedio non esista » che quello di estrarre il feto, operazione che » è per questo tanto più pericolosa che il collo » dell'utero è poco disposto a dargli esito. »(1) Se in queste circostanze soggiunge *Pietro Cagnacci*, » un poco esperto Chirurgo mettesse » in pratica ciò che ha giovato a reprimere il » sangue o almeno a procurarne una tregua » in altre circostanze, si vedrebbe deluso appieno nelle concepite speranze ». Le di lui

(1) Op cit pag. 158.

osservazioni pregevolissime in proposito, e quelle dell'altro pratico *Niccolò Nocentini*, provano la razionalità del consiglio del *Nannoni*. (1) In casi consimili a niun'altro compenso ricorreva il più volte citato Dott. *Giovanni Bigeschi*, e professò l'istessa teoria il dotto mio antecessore, collega, ed amico il Cav. Vincenzio Michelacci. (2)

Desormeaux s'incontrò in un caso precisamente simile, e non seppe ad altro partito appigliarsi che all'esecuzione del parto forzato, quantunque gran partigiano dello zaffamento della vagina. (3) Non contrario a tal pratica, come non troppo corrivo al parto forzato, mi sembra in generale che troppo largheggiassero i fautori dell'uno e dell'altro metodo, forse esagerandone l'uso.

(1) Memorie Chirurgiche del Sig. Pietro Cagnacci — Arezzo 1791 — Raccolta di Osservazioni ed Operazioni Chirurgiche di Niccolò Nocentini — Perugia 1808.

(2) Il Prof. Cav. Michelacci il quale successe al Prof. Giuseppe Galletti nell'insegnamento della Ostetricia ha questa dettato con onore della nostra Scuola fino all'anno 1829.

(3) *Velpeau* op. cit. T. 1. pag. 158. L'uso dello zaffo nelle uterine emorragie rimonta sino ad *Ippocrate*, il quale prescriveva per arrestarle i pessari astringenti. *Moschione*, e *Paolo Egineta* ne inventarono altri, con l'istessa indicazione. Più tardi *Fabbrizio Ildano*, *Cornelio Troeno*, *Offmanno*, e *Smellie* ne accreditarono l'uso con la loro pratica. Caduto poscia in dispregio, *Alfonso Leroy* nel 1803. vi richiamo l'attenzione dei pratici, ma forse con un poco di esagerata prevenzione

Difatto ove abbiamo grande distaccamento specialmente centrale della seconda, con dilatazione rimarchevole dell'orifizio *cervico-uterino* ed *uterino vaginale*, ed insieme abbondante emorragia, non è punto razionale l'uso del *zaffo*; (1) poichè la di lui azione è nulla, non servendo a mio credere neppure come un temporario mezzo di sospensione dell'emorragia; tanto meno poi efficace ad arrestarla per sempre. Ha insegnato il *Pasta* saggiamente che ove la faccia uterina della placenta ha perduti nella massima parte i suoi rapporti con quella che primitivamente corrispondevale di quel viscere, deve per assoluta necessità seguirne l'espulsione dell'uovo. (2) L'osservazione di *Mauriceau*, (3) *Puzos*, (4) e *Velpeau* (5) dimostrano difatto che quelle emorragie sopravvenute in tempo della gestazione senza anticipare il parto, le quali si sono poi spontaneamente frenate, non derivavano che dal distacco di porzione del contorno della seconda, non mai

(1) Nessuna parola nostra meglio corrisponde al francese *tampon* ed al di lui ufficio di quello che lo faccia *Zaffo*. Il più volte lodato *Bigeschi* è stato il primo ad accortamente usarne nella sua opera delle emorragie uterine.

(2) Discorso chirurgico intorno al flusso di sangue delle Donne gravide — Bergamo —

(3) Traite des Acc pag 327.

(4) Trait des Acc pag 327

(5) Op cit pag 512 § 2.

però del di lei centro. Quest' ultimo infatti notò tre distinti grumi piani, lamelliformi, i quali aveano servito a frenare una emorragia replicatasi per tre volte in una gravidanza, atteso il parziale distacco del di lei contorno; e questi grumi erano altresì più o meno organizzati, secondochè servirono a frenare la più antica, o la più recente emorragia. Invano adunque nel caso nostro avremmo adoprato lo zaffo; poichè il travaglio era già avanzato, e fuori perciò del suo più razionale impiego. (1) Ha

(1) I pratici prima abbracciarono con trasporto l' uso del zaffo e lo generalizzarono qualunque si fosse la cagione della metrorragia ed in qualunque momento della medesima. I tristi effetti prodotti dall' applicazione del medesimo, i quali si sarebbero dovuti attribuire all'averlo intruppato di sostanze irritanti, alla pessima maniera e alla inopportunità d' applicarlo, furono invece attribuiti al medicamento e fu screditato in conseguenza. Ma se i Pratici avessero avuto riguardo ai precetti del *Leroy*, che tentò di ridonargli l'antica fama, non l'avrebbero sentenziato per dannoso, come sollecitamente provocatore del parto, irritando sempre l'orifizio dell' utero. Dice difatto *Leroy* che quando il parto succeda all' emorragia « in tutto il tempo che lo *zaffo* « chiude l' orifizio uterino, la donna prova inquietudine « generale, mal di stomaco, ed una continua debolezza. In « fine dopo uno spazio di tempo più o meno lungo, talvolta « di 5 o 6 ore, talvolta di uno, due, o tre giorni, incomincia a sentire degli informicolamenti, poi dei piccoli do« lori, i quali si cambiano nei buoni, e lo zaffo è infine na« turalmente espulso insieme con tutto ciò che si racchiude « nella cavità uterina (*Des pertes de sang*) All'incontro poi quando l' emorragia non viene determinata o accompagnata dai dolori preparatori del travaglio « la donna, dice il

difatto affermato il savissimo Bigeschi, che questo mezzo deve impiegarsi solo come rimedio, il quale ci mette in stato di attendere senza timore, l'ammollimento del collo uterino, onde

» Prof. *Gennaro Galbiati* non avverte altro incomodo se non » la sensazione di un corpo estraneo in vagina, non altri» menti che avverrebbe per la presenza di un pessario di » gomma elastica, di spugna, o di altro, in coloro che usano » continuamente di tali mezzi per l'abbassamento dell'utero; non si sviluppano dolori e contrazioni uterine, nè » altri incomodi. In questo caso dopo qualche ora di pres» sione, si può questa togliere, o fare uscire ancora il tu» racciolo, senza che si vegga rinnovarsi l'emorragia (*Saggio sulle più pericolose perdite di sangue*) È quindi chiaro che appena ci accorga il Chirurgo della causa produttrice dell'emorragia, se dopo impiegati gli altri rimedj essa non venga a cesare dovrà far uso di questo mezzo assai utile, impiegar deven a mio credere appena one si è accorto che l'emorragia dipende dall'attacco della seconda all'orifizio uterino, in quantochè è da sperarsi che i grumi che si formeranno, impediranno le riboccanti perdite, dalle quali vengono uccisi e madri, e figli e sollecitando ancora il parto come vuole la *Lachapelle*, e la *Boivin* non recheremo che un reale vantaggio alla miserabile che soffre, abbreviando un travaglio pericoloso e di evento incerto. Era appunto in questo caso la Giovine Signora cui applicai lo *Zaffo* nell'anno 1822 contro l'opinione di un Ostetrico che per dovuti riguardi non nomino, Gravida nel quarto mese le si dichiarò una perdita, con minaccie di aborto. L'uso del *Zaffo* formato di piccoli pezzetti di spugna collocati convenientemente, e mantenuti dentro una tela finissima, arrestò l'emorragia. I doloretti però preparatori del parto, le nausee il vomito non disparvero. Nel quarto giorno i dolori si fecero espulsivi, e gettarono fuori della vagina lo *Zaffo*, il quale fu seguito dall'uovo medesimo. Nel caso poi di emorragia per altra cagione, menochè per parto an-

eseguir poi il parto forzato. (1) Io credo pertanto riguardo a quest' ultima operazione sempre grave e sempre difficile, che la massima parte dei sinistri eventi, cui è andata soggetta in mano degli ostetrici, debba ripetersi dal non aver atteso a questa principale ed indispensabile circostanza per la salvezza della madre, vale a dire, alla conveniente cedevolezza dell' orifizio uterino. Era appunto in questo stato, voglio dire coll'orifizio dell' utero alquanto cedevole la donna nostra, sicchè il primo Giovine della Medicheria giunse, dolcemente forzandolo, a dilatarlo in modo, da poter introdurre una alla volta tutti i diti della mano, e quindi distaccata la seconda verso il lato sinistro della Madre, giunto alle membrane tentò in vano di romperle. Io potei ciò eseguire sollecitamente, e quindi estrassi un feto maschio di circa sette mesi, che non di meno visse quasi mezz'ora. La seconda seguitò il feto; l'utero si contrasse violentemente; l'emorragia cessò, e la malata guarì.

È da notarsi che la placenta non presentò

ticipato o aborto, molti esempj potrei citare, i quali provano che realmente la *Zaffo* non sempre provoca il parto, ma frena stabilmente l'emorragia, qualunque volta si abbia l'avvertenza di cogliere il punto preciso in cui conviene l' estrarlo.

(1) Trattato delle emorragia uterine del Dott. Giovanni Bigeschi T. 1. pag. 246.

alcun indizio di ciò che riscontrarono *Puzos*, *Mauriceau*, e *Velpeau*, vale a dire alcun grumo lamelliforme ed organizzato sul contorno della sua faccia uterina da far credere affermativamente, che le lievi emorragie sofferte dalla nostra donna nel corso della gravidanza fossero causate da distacco parziale della seconda. Nelle altre due operate di *parto forzato* la gravidanza toccò la maturità, e non vi fu mai emorragia alcuna in tutto il tempo della gestazione. In una però l' emorragia fu imponentissima nel momento del travaglio e tale, che allorquando fu trasportata a questo Spedale ella era esanime, e quasi senza polsi, le acque scolate, la seconda per metà distaccata e procidente in vagina. Ciò non ostante incoraggito dal Sig. Soprintendente Romanelli, operai animosamente la estrazione del feto che era già morto esangue. Non così rapida, nè agevole fu però l' estrazione della seconda, giacchè era dessa tutt' ora tanto aderente al lato destro, che opponeva una resistenza non ordinaria. Appena tolta, cessò l' emorragia, si rianimò la paziente puerpera, i polsi si fecero sensibili, e quindi dopo 25. giorni partì guarita dallo spedale.

La terza donna non era stata condotta dalla emorragia in uno stato tanto deplorabile quanto quella di cui abbiamo parlato, ma era non di-

meno assai pericoloso. L'esecuzione del *parto forzato* fu facilissima, e la donna partì in ottimo stato di salute.

Tutti i pratici tanto antichi che moderni, copiandosi l'un l'altro, hanno stabilito, che allorquando la placenta si attacca avanti l'orifizio uterino, deve necessariamente accadere più o meno presto il di lei distaccamento perchè segue le fasi dello sviluppo uterino e la scomparsa del di lui collo, quindi l'emorragia che caratterizza questa accidentalità comparisce nel sesto mese, epoca nella quale vuolsi le due cavità uterina e dal collo confondersi in una. Le obiezzioni che potrebbero farsi a questa comune teorica m'impegnerebbero in dettagli non convenienti alla brevità che mi sono proposta; solo richiamò l'attenzione dei pratici a questi fatti. 1.° Molte volte la gravidanza compie il suo intiero sviluppo quantunque la seconda sia nel centro, aderente all'orifizio uterino, o almeno nella sua massima parte, come ho notato nelle due ultime osservazioni. L'osservazione 175, e 502 di *Mauriceau* offrono due casi nell'ottavo mese. *Rigby e Duncan* (1) hanno osservato su 43. casi di placenta attaccata all'orifizio dell'utero 36 volte la gravidanza compita. Il Sig. Niccolo Nocentini osser-

(1) Nouveau Traite sur les hemorragies de l'Uterus. Paris 1818.

vò un sol caso di questa fatta ed a gravidanza compita (1), *Gardien*, e *Murat* osservarono il medesimo.

2.° L'osservazione del *Rigby* e mia, porta che l'emorragia dipendente da attacco della seconda all'orifizio uterino, avvenendo prima del termine della gravidanza è quasi sempre preceduta da dei doloretti, i quali hanno il carattere dei preparatori del parto naturale. Nel caso poi che la gravidanza sia per arrivare al suo compimento l'emorragia precede questi dolori medesimi.

3.° L'orifizio uterino interno non è poi vero che si perda dal sesto mese in poi, e per conseguenza la cavità del collo si unisca alla uterina, e l'utero rimanga chiuso dal solo orifizio vaginale. Non vi è pratico sufficientemente versato nei parti, il quale non si sia trovato a riscontrare nelle donne entrate appena in travaglio, che potendo portare il dito dentro l'orifizio vaginale, anche spingendolo con forza più oltre non và, impedendolo una resistenza, la quale non da altro è opposta che dall'interno orifizio uterino, o cervico-uterino, come lo chiama M. *Lachapelle*. Di più si nota da *Rigby* che questo orifizio non si fa molle che nelle doglie, ed e

(1) Raccolta di osservazioni ed operazioni Chirurgiche Perugia 1808

allora solamente che cede al dito esploratore, quando si voglia eseguire il *parto forzato* in caso di placenta attaccata dietro di esso. Che anzi nei molti casi di questa accidentalità nei quali si è imbattuto, dodici volte ha riscontrato l' ostio uterino a differenza del vaginale contratto in modo da impedire l' esecuzione sollecita del *parto forzato*. Cotale circostanza è talvolta origine di assai difficoltà nella terminazione dei parti si naturali, che manuali, siccome nota l'illustre Mad. *Lachapelle*, la *Boivin*, e molti altri pratici. (1).

4.° Il collo uterino sebbene vada diminuendo dal sesto mese in poi, ciò non avviene perchè aprasi l'orifizio cervico uterino di esso, e confondasi la cavità di quello con quella del corpo del viscere, ma bensì raccorcisce la sua lunghezza in ragione inversa dell' ingrandimento della capacità dell' interno cavo-uterino, cosicchè i due orifizj, *cervico-uterino*, ed *uterino vaginale* sono ravvicinati fra loro, ma niuno perduto (2).

(1) Mad Lachapelle op cit T. 1 Mad Boivin Memorial d' Achoorhemens

(2) Il Sig. Gio Bigeschi sebbene seguisse in principio la comune teoria della disparizione della cavità del collo e dell' orifizio cervico uterino, e la confusione perciò delle due cavità del collo, e del corpo in una sola dal settimo mese in poi della gravidanza, dopo più maturo esame pratico conveniva meco della fallacia di simil credenza; e se l'immatura morte non lo toglieva al comune affetto dei buoni, voleva correggere quanto disse alla pag 242 del

Di fatto mi sono trovato varie volte ad esplorare delle donne sulla fine dell' ottavo mese, e sul principio del nono, nelle quali i due orifizi erano, è vero, assai dilatati, e sino a 5. o 7. linee, ma fra di essi esisteva uno spazio manifesto, come una specie di doccia, la quale non era che la cavità del collo uterino medesimo. In proposito di ciò mi torna alla memoria un caso, nel quale potei sentire per l'orifizio cervico-uterino dilatato nell'ottavo mese di una gravida, ed attraverso alle membrane, una pulsazione che dubitai esser quella del funicolo ombelicale. Io ho qualche volta, dice Mad. *Lachapelle*, trovato fra questi due orifizi un ristringimento circolare, come una terza apertura in mezzo del collo, dell' altre volte una briglia, una sorta di piega sensibile, che sembrava raddoppiare l' orifizio esterno. (1) Questa è una indubitata prova dell esistenza del collo fino al termine della gravidanza, fatto bensì più corto, e che solamente perdesi nel momento nel quale incomincia il travaglio.

Or dunque se la gestazione si è potuta compire quantunque la seconda fosse attaccata all' orifizio cervico-uterino, se questo si mantiene chiuso fino all'ultimo della gravidanza, e

Tom. 2 del suo trattato delle emorragie uterine, facendone una nuova edizione.

(1) Op. cit. T. 3 Mem. X. e T. 2 Mem. IV.

si dilata solo nel momento in cui comincia il travaglio, ne segue per corollario che la seconda attaccata al collo uterino, o per meglio dire sull'orificio interno di quello, non è causa inevitabile per se medesima di parto anticipato o di aborto. Siccome poi in molti casi di seconda aderente al collo uterino potè quel viscere svilupparsi senza che ne sopravvenisse emorragia, menochè al momento del parto maturo, quindi è falso che il distaccamento di essa, e la emorragia che lo accompagna, dipenda dal dilatarsi al sesto mese l'interno orifizio indicato. È manifesto perciò che l'impiantazione della seconda nel luogo indicato, deve ordinariamente riputarsi una accidentalità e complicanza del parto maturo, o dell'anticipato, o dell'aborto; non una causa o efficiente, o determinante, o predisponente di questi ultimi come volgarmente si crede. Noi per tanto, in quanto al caso sopra contemplato, ritroviamo una cagione sufficiente di parto prematuro nell'ingorgo parziale del collo uterino (*pletora, molimen*): e dallo sgorgo di questo a mio credere erano motivate le piccole emorragie che comparivano all'epoca dei mestrui. Tutti gli autori e i pratici convengono che gl'ingorghi del collo uterino sono cagione sufficiente dell'aborto, o del parto prematuro; nè vi è alcuno che non indichi le affezioni morali, specialmente in temperamenti sensibilissimi,

come atte a produrre gli stessi effetti. Noi avemmo l' una e l' altra cagione nella nostra giovinetta operata.

Una parola ancora sul modo di eseguire il *parto forzato*. L'opinione dei pratici è divisa sul metodo da preferirsi nell'eseguirlo, riguardo alla seconda all'uterino orifizio aderente. Consigliano alcuni che mentre la mano si adopra per traversare l' orifizio cervico-uterino, nel medesimo tempo si cerchi di distaccare parte della seconda, o anche tutta, a quello aderente, e giunti alle membrane romperle onde arrivare i piedi, ed eseguire l'estrazione del Feto. Altri consigliano di rompere addirittura quella porzione di placenta, che rimane dicontro alla mano che traversa l' orifizio indicato, e quindi eseguire l' estrazione. Quest' ultimo metodo è quello che vien preferito dal *Maygrier*, come il più razionale ed il più scevro di inconvenienti. (1) Io però opino col nostro Niccolò Nocceotini (2) che non sia tanto razionale, nè tanto privo d' inconvenienti da preferirlo come metodo generale. In primo luogo dice, il *Maygrier* lo scopo che noi abbiamo in questa operazione essendo quello di togliere sollecitamente il feto dall' utero, la via più breve che a quello conduce

(1) Nouvelles demonstrations des Accouchemens Paris 1822

(2) Raccolta di osservazioni ed operazioni Chirurgiche Perugia 1808

è la migliore; perciò devesi preferire la rottura della placenta opposta all'orifizio uterino, come quella che offre questa via diretta. Ma questo metodo non è poi privo d' inconvenienti come egli crede. (1) Volendo forar la seconda è necessaria in generale più forza, che tentando di staccarla dolcemente dalle sue adesioni circolari: ed in quel modo operando non ci mettiamo al coperto delle temute lacerazioni, anzi vi andiamo incontro più direttamente, determinando un violento distacco. Inoltre facendo traversare ai piedi la forata seconda, quando poi dovranno passare le natiche e più le spalle, avremo in questo corpo un imbarazzo che può render difficile il passaggio: e se per avventura il collo uterino si stringa per spasmo sul collo del feto, la placenta opporrà un ostacolo di più alla di lui discesa; nonchè nel trar sul feto medesimo può quella trascinarsi dietro bruscamente e cagionare una emorragia molto violenta La lacerazione del tessuto spongioso della seconda, non deve inoltre che aumentare l' emorragia, e può te-

(1) Il Sig *Millot* che preferiva al distacco della seconda la di lei perforazione, eseguisce questa prima mercè un *trocar*, ritirandone quindi ben presto la cannula Dopo un certo tempo ingrandisce quel foro colle dita sinchè penetrandovi la mano intiera, eseguisce il parto forzato *Supplement a tous les Traites sur l art des accouchemens*. Il *Deventer* proponeva altrettanto, ma forava la seconda con un dito, e quindi a poco a poco introduceva per quel foro tutta la mano.

mersi talmente precipitosa da nuocere madre e figlio. Nel centro della seconda sappiamo di fatto per le anatomiche osservazioni, che vi esistono ordinariamente i vasi di maggior calibro, ed il dottor *Garrow* riferisce allo *Smellie* che una donna morì per gravissima emorragia avvenuta dallo strappamento naturale del centro della seconda, attaccata all'orifizio uterino. (1) Egli è perciò che io ho seguitato, e seguirò sempre il metodo primo come quello che presenta minor probabilità d'inconvenienti, poichè staccata da una parte la seconda, l'effetto stesso dell'introduzione della mano che va in traccia dei piedi, e quindi della loro uscita pel collo uterino, obbliga la medesima a rimcchiarsi in uno dei lati dell'utero; onde più non oppone alcun ingombro Non mi sono poi ancor trovato nell'impossibilità di operare nel modo da me descritto, e solo mi risolverei a perforare la seconda quando incontrassi di fatto tale impossibilità, o le adesioni della placenta al collo uterino fossero tali da non dare adito alla mano senza una pericolosa violenza.

Vengo adesso alla considerazione di una serie ben più importante di operazioni tocologiche, per cagioni le quali determinano secondo *Velpeau la distocia essenziale*, passando però sotto

(1) Smellie T. 2. pag. 257.

silenzio l'unica applicazione del Forcipe tentata invano in feto morto, poichè non ci appartiene, come avvenuta fuori della mia presenza. (1) Io ho poi a sufficienza parlato nelle due Lezioni, del dì 17. e 21. Maggio 1832. dell'altro caso, nel quale furono pure infruttuosamente tentati il forcipe, e gli uncini. (2) La *Gastro-isterotomia* è stata eseguita cinque volte, una delle quali sopra una madre viva, quattro sopra individui morti in stato di gravidanza, e di questi niuno a gravidanza compita. Dei sette feti estratti in queste operazioni soli, tre vissero. Merita qualche parola il caso, in cui questa fra

(1) Mi mancano gli appunti delle cause e del modo, col quale fu fatta quella operazione. Nella circostanza di essere io assente per impegno di impiego superiore, come lo fui quella volta, hanno l'obbligo di supplirmi l'ostetrico della Maternità, ed in mancanza di esso, uno dei due Infermieri dell'I. e R. Arcispedale di S. M. Nuova. Perchè l'indugio che può essere nocivo in qualunque malattia Chirurgica, lo può esser molto più nell'occorrenze di Ostetricia; nelle quali spessissimo accade che passato il momento favorevole nel quale il parto poteva effettuarsi con semplici e facilissime operazioni, sopravvengono poi gravi ostacoli ed accidenti tanto difficili a superarsi, quanto pericolosi per la madre e pel feto. Onde è giusto ed utile provvedimento che allorquando non può aversi l'opera mia senza un indugio probabilmente dannoso, alle donne che invocano il soccorso della pubblica beneficenza suppliscano gli altri che sono presenti.

(2) Vedasi il mio Discorso Accademico sull' Ostetricia Aspettante coll' aggiunta di due Lezioni sopra un caso straordinario di Parto osservato nell' Arcispedale di S. M. Nuova Firenze nella stamp. Bonduc. 1833.

le operazioni *tocologiche* la più straordinaria fu eseguita sulla donna vivente.

Era costei una Giovine di anni 29, di debole ed infelice costituzione, mal conformata in tutte le ossa degli arti addominali e del bacino, di statura piccolissima, già percossa nell'infanzia da vizio rachitico, allora gravida per la prima volta. Il dì 10. Dicembre dell'anno 1830. essendo compito il nono mese, s'annunziarono i segni del travaglio del parto. Esplorata da me gli stretti addominali della pelvi col dito, e col pelvimetro di *Baudelocque*, di *Asdrubali*, e di *Mad. Boivin*, mi accertai che il diametro antero-posteriore, o sacro pubieno dello stretto addominale non era che di un solo pollice ed otto linee circa. Lo stretto medesimo era poi viziato in tutti gli altri suoi diametri per contorcimento delle ossa che lo formano, in modo da togliere ogni speranza di effettuazione spontanea del parto, quantunque il feto potesse essere di minuta corporatura, e rendeva insufficiente ogni applicazione d'istrumento. Era l'orifizio uterino appena aperto. Io metteva a parte del mio riscontro, e dei miei pensamenti in proposito del caso gravissimo, i distinti miei Colleghi il Consultore di Clinica Chirurgica, il Prof. di Clinica Medica, il Prof. di Ostetricia della Maternità, non che l'Illust. Sig. Soprintendente alle Infermerie. Sulle au-

torità dei migliori Autori, e della massima parte dei pratici io opinava doversi eseguire la *gastro-isterotomia* in quel momento nel quale era il parto bene stabilito, e nel quale l'utero disponevasi appunto alla espulsione del feto. Questa ultima circostanza che a me sembra d' un' importanza grandissima, non era stata dagli antichi convenientemente discussa. *Lorenzo Nannoni* unico fra i nostri ebbe in vista questa opportunità quando rispose a questa do- » manda: L'utero si deve aprire avanti, o dopo » lo scolo delle acque? Avendo la bellissima » occasione di scegliere, conviene di preferenza » farlo avanti lo scolo » (1) Il che prova che quel pratico insigne aveva in mente che il travaglio dovea essere stabilito. E di fatto noi abbiamo, così operando, l'essenzialissimo vantaggio di non affrettare l'opera della natura, ma sovvenirla nel momento del bisogno, onde non avrem poi da temere i dolori uterini, i quali col persistere lungamente non avendo avuto a suo tempo conveniente sviluppo, attaccano simpaticamente lo stomaco, e cagionano un vomito ostinato e terribile, come ho osservato in altri casi. Di più essendo l'utero in azione al momento che sia estratto il feto, tosto si contrarrà convenientemente, e si collo-

(1) Op cit pag 259.

cherà nella regione sua ordinaria. Noi sappiamo inoltre che acciò si effettui il secondamento, abbisognano dei dolori, perciò ove si tagliasse l'utero prima che fosse il parto stabilito, difficilissima sarebbe l'estrazione della seconda, se non impossibile senza violenza. Che anzi se mai si incontrasse la complicanza della adesione morbosa della seconda alla sostanza uterina, e bisognasse attendere dal tempo la di lei uscita, quando l'orifizio uterino non fosse ben dilatato, questa sarebbe assai più difficile, e forse impossibile senza usar violenza sull'orifizio medesimo. In fine l'uscita del ripurgo, e delle acque contenute nel sacco, si farebbe in miglior modo in questa ultima circostanza. Memore pertanto della insinuazione del mio Maestro e Suocero uniforme a ciò che insegnarono prima di esso e poi, i più famosi e più distinti ostetrici pratici io voleva afferrare la opportunità della conveniente dilatazione dell'orifizio uterino, e procedere all'operazione mentre era ancora intatta la borsa delle acque dell'amnios. Mi è noto che *Planchon* voleva che questa borsa si rompesse prima d'incider l'utero, onde impedire l'effusione del liquido amniotico nel peritoneo; ma riflette benissimo a questo proposito *Velpeau*, dicendo » quando » l'uovo è intero, il feto è più facile ad estrarsi, » la piaga dell'utero più regolare, e sebbene in

» allora più estesa, finisce poi per ridursi a pic-
» colissime dimensioni; in fine ne avviene meno
» irritazione per l' utero. (1) Quanto poi al luogo da prescegliersi per eseguire l'*Istero-tomia*, quantunque sieno molte e molto fra loro diverse le opinioni degli autori sopra di ciò, e varj i metodi da essi proposti, io mi tenevo fermo nel preferire quello della linea alba, come il più razionale, e come quello che ha il favore dei migliori pratici sì antichi che moderni: tali sono *Platner, Mauriceau, Solayres, Hunter, Baudelocque, Deleurye, Nannoni*. Stabilito tutto questo in proposito del caso nostro, e convenendone i Proff. Colleghi, fu eseguita la predetta operazione nella nostra gravida, alle ore 6. della sera del giorno indicato. Massima era l'agitazione, e lo sconvolgimento morale della donna: le nostre persuasioni e la sicurezza con la quale, spinti dalla circostanza, le promettevamo un lieto fine, non bastavano a calmar quelle smanie; e se pur s'acchetavano per un momento, ricomparivano quindi costantemente più vive, e più impetuose. L'atto operatorio non presentò alcuna cosa da notarsi; le membrane si ruppero dalle vie naturali senza nissun ajuto; (2) fu estratto un feto no-

(1) Opera citata T. 2. pag. 849

(2) Se vogliasi seguire il consiglio di *Planchon*, di rompere cioè le membrane onde impedire l'effusione dell'acque

nimestre, vivo, ben fatto, e sanissimo; la seconda fu facilmente distaccata, ed estratta; solo alcuni brani di membrana soverchiamente tenaci rimasero aderenti alla parete uterina dal lato destro di essa. L'utero si contrasse con forza, e si collocò nella sua regione ordinaria; sicchè la ferita ridotta piccolissima rimaneva dietro il pube. Cinque punti di sutura impiumata, dei cerotti adesivi, dei piummacioli di fila, e la fascia unitiva furono i mezzi impiegati a riunire e mantener ferma l'esteriore ferita, nel di cui angolo inferiore fu posta una sindone, onde facilitare l'uscita del sangue, e poi delle materie marciose, perchè non si spargessero nel cavo del bassoventre. Nell'operazione, nella fasciatura, e nella collocazione della malata nel proprio letto si impiegarono soli 14. minuti.

Consiglia *Planchon* di fare uscire la seconda a traverso dell'orifizio uterino; a tal uopo pone il funicolo ombelicale entro una siringa la quale passa all'esterno per l'orifizio medesimo. Le contrazioni uterine non potrebbero, così operando, impegnar quel corpo nella ferita

nel peritoneo, il momento opportuno per farlo, sarebbe quello, in cui tagliata la parete uterina appariscono le membrane dell'uovo.

In Germania invece di pizzicottarle o forarle con una siringa di argento, usano ordinariamente un particolare istrumento di *Siebold*.

dell'utero? La permanenza della seconda, nel cavo uterino prolungandosi non obbligherà quel viscere a fare degli sforzi gagliardi onde espellerla? Se questi fossero infruttuosi, la mano ostetrica che dovrebbe estrarla non complicherebbe sciaguratamente il caso con questa nuova operazione? La ferita dell'utero versando sangue, nonchè la parete uterina, ove la seconda rimanga impegnata nell'orifizio di quel viscere, non si verserà quel sangue nella cavità del basso ventre? Le circonvoluzioni intestinali non potrebbero in questo caso impegnarsi fra i labbri della ferita uterina? Tutte queste considerazioni mi autorizzano a nulla contare sulla pretesa utilità del secondamento naturale vantato dal *Planchon*; e solo ove in simili casi si incontrasse la preternaturale aderenza della seconda all'utero, per toglier la quale vi abbisognassero degli sforzi capaci di lacerare la sostanza di quel viscere, mi atterrei al di lui consiglio usando l'istrumento di *Maygrier*. (1) Inutile, se non dannosa, è pure la pratica di *Baudelocque* di introdurre uno stuello di fila nell'orifizio uterino onde tenerlo dilatato, il torchio forato di *Puleam*, la tenta di *Pousset*, la siringa di *Tarbes*, e qualunque altro mezzo infine il quale fosse diretto a quello scopo. Inutile è riandare col discorso la storia della nostra operata nei

(1) Op. cit. fig. 76

sette giorni che visse, poiche la massima parte di voi ne seguì meco la cura, e il sig. Giuseppe Marchetti allora primo Giovine della Medicheria, che sotto la mia direzione aveva operato, ne compilò un giornaletto che tutti dovete conoscere. L'energica infiammazione svaluppata, fu col più attivo metodo antiflogistico combattuta da me, e dal Profes. Giuseppe Romanelli, che favorì visitarla di continuo. L'infiammazione violenta dell'utero si diffuse al peritoneo, alle intestina ed al fegato. Sopravvennero nel quarto giorno delle deiezioni alvine di materie sottili gialle con sangue, aumentò il meteorismo ed il dolore a tutta la periferia del bassoventre, e la donna perì nel settimo giorno dopo l'operazione. Non ho mancato sopra di avvertire l'estrema perturbazione morale in cui era la nostra operata, nel momento che doveva eseguirsi l'operazione; nè quella cessò dipoi, anzi aumentò, parte per propria cagione dell'inferma, e parte per inconvenienti inseparabili dall'unica Sala Ostetrica. Fu fatta solenne apertura del cadavere di questa Giovane con l'intervento di gran quantità di Scolari, non che dei miei dottissimi Colleghi. Che l'infiammazione avesse investiti tutti i visceri, e quelli organi, i quali fecero mostra di esser lo vivente la sventurata, fu chiaro per questa sezione. Fra l'altre cose si dovè notare la mucosa mem-

brana intestinale vivamente rossa, ed il cavo di quei visceri ripieno di una materia sciolta subilava, con assai quantità di sangue nerastro, oleoso. L'utero era dietro il pube di un volume non molto diverso da quello che soghasi osservare in circostanze consimili, e la creatavi ferita vedevasi a labbri netti, aperta in modo da formare una specie di triangolo a lati ineguali, la di cui base era verso il collo uterino, l'apice verso il fondo. Questa singolarità, che fu in alcuni motivo di critica, risvegliò l'attenzione del mio allievo *Pietro Vannoni*. Egli s'invogliò, e vi fu da me incoraggito, di istituire diverse e variate esperienze, sopra gli animali viventi, onde stabilire una esatta teorica del modo di cicatrizzazione delle ferite uterine: e di questi esperimenti sarà reso conto al pubblico (1).

La secondazione, sia che appartenga ai

(1) Questa opera verrà annunziata sotto il titolo di *Esperimenti eseguiti sugli animali viventi, onde stabilire una razionale teorica della cicatrizzazione delle ferite uterine, e qual sia la parte dell'utero da preferirsi eseguendo* la gastro-istero-tomia. Racchiuderà questo lavoro, oltre la novità, un' importantissimo utile per la scienza, provandosi con rigoroso ragionamento che devesi tagliare unicamente il corpo uterino, evitando fino allo scrupolo il taglio del di lui collo, e del fondo.

parti spontanei o agli artificiali, merita spesse volte l'attenzione dell'Ostetrico; e non è mai di sì poca importanza, come taluno vorrebbe. Difatto nei 463. casi in cui si ebbe spontanea uscita della seconda, 456. volte avvenne senza accidentalità veruna, due volte si osservò emorragia anteriore alla di lei uscita, cinque volte posteriore. Fra queste una fu talmente imponente da far temere della vita della donna. La diligenza del Sig. Infermiere *Sarti* potè frenarla mercè delle iniezioni gelate, dei lavativi e delle posche similmente gelate con un poco di aceto sulla regione ipogastrica, ed una conveniente fasciatura. Nei 16. casi di secondamento artificiale, 15 volte riuscì colla mano; una colla iniazione per la vena ombelicale d'acqua acidula; due volte fu impossibile l'estrazione totale (1). Molte di coteste estrazioni di seconde non importarono difficile manuvra, nè furono motivate da complicanze imponenti. Imperocchè non occorse il distaccamento artificiale per convulsioni, per co-

(1) Io non so ancora per la mia esperienza quanta fiducia meriti cotal pratica, proposta prima dal *Majon*, e ripetuta felicemente dall' *Hoffman Sarom, Lemaistre*. Nella distrata emorragia, dipendente da inerzia uterina, avendo adoperata più volte l'iniezione di acqua acidula gelata per la vena ombelicale, si sono in vero risvegliati i dolori, e la seconda è uscita. Non pretendo però di conciliar molta fiducia a tal metodo, ma l'esperimentarlo in casi simili non può pregiudicare

strizione spasmodica del collo uterino, per parto prematuro o aborto in cui rimanesse aderente alle pareti dell'utero; le quali circostanze, secondo il parere di tutti gli ostetrici, rendono d' importanza l' operazione di che si tratta. In due casi soltanto fu alquanto più difficile, trattandosi in uno di placenta insaccata, nell'altro di funicolo ombelicale strappato in parto prematuro. Furono in generale semplici estrazioni, essendo stata il più delle volte la seconda stazionaria nella cavità dell'utero per inerzia di esso, cagionata dall'universale debolezza degl'individui. In quei due casi però, nei quali era la seconda in parte morbosamente aderente, quantunque il parto fosse avvenuto spontaneo fuori del nostro Spedale, non fu possibile liberarla in totalità dalle morbose adesioni, le quali aveva contratte con l' utero.

Varia è l'opinione dei Pratici in simili circostanze. Consigliano alcuni che debbasi in qualunque maniera estrarre la seconda « giacchè, » dice *Maygrier*, una volta uscito il feto dell' utero la seconda non vi esiste che come » corpo straniero, la di cui permanenza pro» lungata soverchiamente è troppo sovente » cagione dei più gravi sconcerti, per essa le » febbri adinamiche, la metrite acuta, gli sconcerti nervosi. (1) Altri vogliono, ed è fra que-

(1) Op. cita. pag. 71.

ati Lorenzo Nannoni »(1) che ove le adesioni » della placenta coll'utero sono massime, non » sia conveniente di fare alcuna ulteriore forza». E ciò, perchè esigendo il distaccamento forzato di essa delle pericolose manuvre, compromettesi la superficie uterina, e si espone a malattie consecutive, sommamente gravi e fatali: siccome rilevasi dalle osservazioni di *Haller*, *Sandifort* e *Saint-Amand*, i quali riferiscono assai casi di uteri lacerati, infiammati, gangrenati, con morte della Madre, in seguito a tentativi fatti per distruggere le aderenze contro natura della seconda Convalidano questi la loro opinione coi fatti da molti altri pratici osservati, i quali provano che la seconda può rimanere nell'utero per un tempo più o meno lungo senza danno veruno, e poi viene all'improvviso espulsa naturalmente. Esigono il giusto i primi, poichè ove si può, devesi necessariamente ed in tutti i modi operare il distaccamento della seconda; promettono troppo i secondi ciecamente affidati alle altrui osservazioni, le quali non decidono niente in casi di vera preternaturale organica adesione della superficie uterina della seconda, alla corrispondente faccia di quel viscere. Questo avvenimento secondo ciò che porta la mia

(1) Op. cita. pag. 124.

pratica osservazione, è il più terribile in cui possano incappare le miserabili gravide; giacchè ove l'ostetrico si può accorger di ciò, deve attender tutto dalle risorse della natura, se non voglia sicuramente lacerare, e portar via con la seconda un brano dell'utero, ostinandosi nel procurare il distacco artificiale e forzato della medesima. (1) In questa sventurata complicanza ricorre a mio credere il già annunziato precetto del mio Maestro *Lorenzo Nannoni*, che ripete il Prof. *Giovanni Bigeschi* nella sua opera delle emorragie uterine; ed io lo seguii nei due casi citati, lasciando, cioè, una porzione delle seconde nel cavo uterino. Nel medicare queste due malate, ed altre nelle quali era accaduto simile avvenimento fuori del nostro Arcispedale, ho osservato pochi giorni dopo il parto, svilupparsi tutti quei sintomi che sogliono accompagnare le febbri putride con forte infiammazione.

La febbre è continua remittente, senza però perfetta esacerbazione, o nuovo accesso con manifesto freddo. Le malate ad incerti intervalli si riscaldano, specialmente la sera, poco

(1) *Balardini, Bigeschi, Bordot, Goupil, Villeneuve*, hanno vantato in caso di morbosa adesione della seconda l'uso della *Segale cornuta*. Ma come mai potremo venire nella loro opinione, qualunque volta sappiamo queste adesioni esser tali sovente da formare delle due sostanze una sola?

è il sudore, viscoso, e freddo; molta la prostrazione delle forze; e le orine facilmente corruttibili e fetenti. La lingua d'ordinario è umida, talvolta rossa, talvolta coperta di un strato biancastro viscoso, la sete è sempre grande ed insistente. Nel terzo giorno generalmente insorge una diarrea flavo-fosca fetentissima; niun segno però, o conato di vomito. Dal terzo giorno in poi va diminuendo la loro voce, fino a divenire perfettamente afone; nel quale ultimo stato una recentamente rimase per 60. ore. All' apparire della diarrea accade un gonfiamento universale di tutto il corpo, la superficie tutta della pelle prende un colore giallognolo, la faccia si decompone sollecitamente, e le malate cadono in una terribile angoscia. Quasi fino alla fine della vita fluiscono i lochi di un color atro, misti a materia filamentosa fetentissima consimile alle sostanze organiche putrefatte, la quale molesta di un mordace bruciore le parti per cui scorre. La irritazione delle mammelle annunziatrice del latte ha luogo quasi sempre, e quantunque esse aumentino di volume, ciò non ostante sono prive di vera lattea separazione, e solo esce premendole uno sciolto umore giallognolo. La tumescenza del bassoventre è notabile, ma non giugne mai a grandissima tensione; è dolente in principio della malattia, è indifferente al tatto sul

finir della vita. La regione del pube e gl' inguini sono affetti da vivissimo dolore, che al sopravvenire dell' afonia di sopra annunciata d'ordinario sparisce. L'utero sentesi col suo fondo al livello del pube, duro in principio, e dolentissimo, e si fa nell'ultimo molle e floscio. L'ultima ora della vita è preceduta da un angustia di petto veramente terribile, il respiro estremamente angoscioso, ed invece di un gemito sonoro, odesi il cupo sibilo dell'aria che entra ed esce con sforzo dal polmone. Il corpo tutto è dal principio sino al termine della malattia nella più grande prostrazione, difficile è il movimento di tutte le membra; solo rapidi e veloci sono i moti della testa, fino a che non termina la vita. Nella sezione del cadavere si riscontrano gli effetti della più feroce metroperitonite. La uterina sostanza è un poco infiltrata, e di un colore molto rosso. L'interna superficie è coperta di una patina viscosa, nerastra, fetentissima, che se raschisi colla costola del coltello, apparisce la superficie uterina di un colore bianco giallognolo, e di un aspetto fioccontoso. In alcune parti manca quella patina, ed ivi mostrasi l'utero, come qualunque altra superfice del corpo decuticolata, ulcerato. Nel luogo ove attaccasi morbosamente la secondina, vedesi questa colla uterina faccia così tenacemente congiunta, che rende vano ogni sforzo, il

quale tenda a distaccarla. Se taglisi insieme quella e l'utero che vi corrisponde, osservasi l'uno colla sostanza dell' altra confuso ed immedesimato. Per mezzo dell'iniezione, si sarebbe potuto anche meglio ravvisare l'attacco e l'immedesimamento dei vasi dell'utero con quelli della Placenta. Nell'ultimo caso osservato nella nostra sala, si videro i vasi uterini venosi ripieni di una sostanza marciosa, che parve analoga a quella la quale vedevasi sulla interna parete della cavità uterina. Il medico trattamento impiegato nel curare così funesta malattia complicante il puerperio è stato rivolto a minorare la flogosi, ed a favorire l'espulsione di quel principio morboso portato in circolo dall'assorbimento della seconda putrefatta a tal effetto le sanguigne universali e locali secondo il bisogno prescritte, la bevanda diuretica e sudorifica, le topiche applicazioni ammollienti sul ventre, i lavativi rinfrescanti ed i purganti subacidi. le iniezioni detersive ed ammollienti nella vagina furono con scrupolosa diligenza impiegate. I due uteri colle respettive seconde aderenti si conservano nel nostro Gabinetto Patologico.

Rusch, e *Morgagni* hanno detto che la seconda organicamente unita colla superficie uterina poteva soggiornare, e vegetare in quel viscere senza inconvenienti Il Dottor *Salomon* di Leida, *Van der Boon*, *Noegele* hanno preteso

che ove la seconda rimanga aderente all'utero, l' assorbimento la distrugga con salvamento delle Madri. (1) Nelle due donne, delle quali si tratta, non abbiamo spermentato ne l' uno nè l'altro benefico effetto della natura. Leggonsi negli autori dei casi in cui si son vedute le femmine, nelle quali si era riscontrata quella funesta adesione, condursi quasi sull'orlo della tomba, e tutti gli accidenti sparir poi, come per incanto, appresso l'espulsione della seconda: e di questi fatti due ne ha somministrati ultimamente il Sig. *Goupil* (2) Si sarebbero per avventura ingannati i surriferiti osservatori, ovvero talvolta l'uno o l' altro dei precitati fenomeni può avvenire? L' ulteriore osservazione dei Pratici potrà sciogliere questi nostri dubbi. Le osservazioni del Sig. *Salomon* di Leida, se richiamansi a rigoroso esame, non ispirano troppa confidenza sulla pretesa possibilità ed utilità dell'assorbimento della seconda. Notasi di fatto che nel suo caso i lochi furono abbondanti, nerastri, ed estremamente fetidi, e con questi furono emessi dall' utero due brani di seconda, ciascheduno di un pollice di estensione. L'utero dietro questi sgravi diminuì di volume costantemente, scemò il dolore, ed in breve occupò

(1) Observations sur les cas d' absorption du placenta Paris 1829

(2) *Velpeau* Traite des accouch. T. 2 pag. 894.

la sua ordinaria sede nella regione ipogastrica, come nei naturali puerperj. Aggiungasi di più che alla pag. 30 avea detto aver riscontrato il cordone ombellicale sottile, come un delicato filo. Ora chi non sa che fra le moltiplici varietà d' organismo della seconda, come ha notato Mad. *Boivin*, vi è quella di presentarsi sotto l'aspetto membraniforme sprovveduta del suo parenchima, e di una consistenza gelatinosa, ed in tal caso gracilissimo e sottile è pure l' istesso cordone? Non ha osservato *Lobstein* i vasi ombelicali, invece di essere tutti riuniti in un solo gruppo, diffondersi per tutta l' estensione del sacco che involge il feto? (1) Possibile che il Dottor *Salomon* ingannato dal vedere quei due soli frammenti della placenta, i quali non venivano a formare il volume che riscontrasi nei casi ordinarj, abbia creduta quella assorbita; mentre quei due frammenti, ed il rimanente uscito con i lochi sotto l'aspetto di una sostanza nerastra e fetente, facevano il compimento di quella seconda, che in quel caso appunto poteva essere della natura sopra indicata? I tre casi poi, i quali sono riferiti dal Dottor *Noegele* di *Heidelberg*, meritano minor fiducia di quello riportato dal *Salomon*; in quanto che del primo fu testimo-

(1) Archives de l' art des Accouchemens de Strasburg. 1801. T. 2.

ne la sola Levatrice; il secondo appartiene ad un aborto di 4 mesi, la di cui placenta, sebbene non fu veduta espulsa, lo potè essere inosservatamente in un tempo posteriore. Nel tarzo caso furono estratti dal dottor *Rigby* di Norwich due terzi della seconda, e seguitò quindi uno scolo di materia fetentissima, il quale durò alcuni giorni. (1) È da notarsi inoltre che molti dei fenomeni, i quali accompagnarono i casi da me osservati, mancarono nella osservazione del Sig. *Salomon*, ed in tutte le altre e fra questi i due principalissimi, del volume, cioè, sempre costante dell'utero e della regione da esso occupata dal principio della malattia sino alla morte, l'altro della costante afonia. Noi lasceremo alle nuove osservazioni dei patologi lo scioglimento di questo pratico teorema, quanto cioè debba sperarsi in casi simili nelle risorse della natura: e non ci crederemo esenti dal rimprovero di troppo confidare in quella, se prima di esporre le gravide ai terribili guai di sopra notati, non avremo tentato ogni mezzo di liberare la cavità uterina dalla seconda; operando peraltro con somma delicatezza e cautela, per non produrre con ciò danni egualmente mortali Dico danni ugualmente mortali, poichè stò in forse qual de' due metodi debba credersi

(1) Observations sur un cas de retention de placenta » pag. 10.

più funesto, o lasciare una porzione della placenta nell' utero, o estrarla violentemente.

Vi sarà forse taluno che, leggendo questi brevi cenni sulla Statistica Ostetrica del nostro Spedale, si maraviglierà come fra i vari rimedj adoprati nei parti ritardati e laboriosi, poco o nun uso siasi fatto della tanto famigerata *Segale cornuta*. Onde è che prima di por termine al mio ragionamento, non so dispensarmi dal far due parole sopra questo proposito. Sia che la Segale voglasi riguardare come rimedio che favorisce il parto rianimando le lente e sospese doglie uterine nel travaglio; (1) sia che si stimi mezzo efficace per raffrenare le emorragie uterine, io ho per dubbia la di lei azione (2), e sembrami essa accreditata non so se debba dire dalla prevenzione, o dal nome di coloro che l'hanno adoprata, più che da fatti ben accertati. *Stearns*, ed *Olivier Prescot* in America, *Henrischen* in Alemagna, *Desgranges* e *Chet* in

(1) *Mad. Dupil* Levatrice di Parigi usava della polvere di Segale cornuta come mezzo di accelerare i parti, fino dall' anno 1775 di ciò da contezza il Sig *Parmentier* farmacista parigino al Sig Ab. *Rozier* La dose era quanto di quella polvere poteva capire in un anello da cucire, sciolta in un cucchiaio di vino o di acqua; « *Avvisi sopra la salute umana* » Firenze 1775 N 7

(2) *Geoffroy* nella sua materia Medica sulla autorità del *Bauhino* raccomando la Segale cornuta come ottimo rimedio per frenare le emorragie sino dell' anno 1774 « *Avvisi sopra la salute umana* » Firenze 1779 N 7

Francia, e fra noi il mio ottimo amico e collega *Giovanni Bigeschi* fecero a gara per render famoso questo rimedio. Ma poichè ho sempre osservato che, anche senza l'uso di esso, le uterine contrazioni, per qualsivoglia cagione o sospese o ritardate, si sono quindi spontaneamente rianimate, e rese capaci di effettuare l'espulsione del feto, io ho avuto motivo di dubitare assai sopra la di lei pretesa virtù. Qual dato vi ha per dimostrare contro questo mio dubbio, che in quei casi, in cui fu usato quel medicamento, spontanee non si risvegliassero le uterine contrazioni, e che non ne usurpasse l'onore il farmaco amministrato in un momento propizio? A buon conto stanno contro la *segale cornuta* tre fatti ben importanti: 1.° che non risveglia le uterine contrazioni, se non esistano già o languide, o lente, 2.° che non ha alcuna azione sull'utero sebben gravido, meno che a travaglio incominciato, 3.° che non ogni volta, che si usa, riesce proficuo. Ma poichè assai volte il bicchiere dell'acqua pura col nome di medicamento, le pillole di midolla di pane guarirono i vapori isterici, e ridonarono il sonno a chi non poteva dormire; e poichè l'esperienza non condanna come dannoso l'uso della Segale cornuta data in dose moderata, non dirò già che non possa usarsi da un accor to ostetrico, purchè però non ponga in essa tut-

te le sue speranze. (1) Men fiducia ancora merita per queste medesime ragioni la Segale usata contro le metrorragie. Io vi ho già esposta nelle mie Lezioni la mia opinione in proposito, ed è ora inutile il ripeterla. Che se per avventura dietro l' uso della Segale cornuta si sospesero veramente le emorragie uterine, volendo ad essa attribuir questo effetto, converrebbe reputare la di lei azione analoga a quella delle piccole dosi di Ipecacuana in casi consimili sperimentate costantemente efficaci non solo da me medesimo, ma anche da molti pratici; fra i quali è l' illustre *Clein* successore del celebre *Boer* nel grande e magnifico Istituto delle Gravide di Vienna; dal quale io stesso ho udito lodare questo medicamento, e ho visto metterlo in uso. In tal caso la Segale non spiegherebbe la sua azione sull' utero, nè frenerebbe l' emorragia contraendolo, ma sibbene perturbando la sensibilità del tubo *gastro-enterico*, e così

(1) Devesi ad un nostro illustre Concittadino, al Dot. *Luigi Targioni*, l' avere esaminato e deciso quali delle due Segali (*ergot*) che si conoscono nella Botanica sia la venefica o l' innocua: come devesi all' Ab. *Felice Fontana* l' avere in quest' ultima riconosciuta una specie particolare di vermi, i quali egli rassomigliò alle anguille. Assegnati i caratteri speciali a ciascheduna Segale afferma il *Targioni*, che quella unita del Medici è la silvestra. Ma siccome seccata, la sua virtù venefica si perde, quindi assicura che la Segale cornuta protetta, usandola, non nuoce. « *Avvisi sopra la salute umana* » Firenze 1775. N. 9

producendo in questo una irritazione ed un afflusso sanguigno tale da deviarlo dall' utero.

Da tutti i narrati fatti, e dalle osservazioni che ne abbiamo dedotte, credo certamente, studiosi Giovani, esser voi sempre più persuasi che questa scienza ed arte nobilissima, la quale viene spesso dagl' imperiti sentenziata come cosa di poco momento e di facilissima applicazione, e come definita e limitata tra brevi ed omai stabiliti confini, non solo non è tale, ma offre invece ogni giorno alla considerazione del pratico istruito nuovi fatti, nuove difficoltà, e nuove occasioni di esame e di studio, e che in molti punti di essa sussiste tuttora dubbio, incertezza, e totale ignoranza. La qual considerazione, che pur troppo è fondata sul vero, ben lungi dall'esser per voi, Gioventù generosa, un motivo di scoraggimento, esser deve all'opposto un potentissimo stimolo ad applicare con vie più grande ardore allo studio dell'Ostetricia.

ERRORI		CORREZIONI
Pag. 3	v. 9. *Borion*	*Burton*
» 5	v. 4 nacquero due	nacquero varie
» 6	v. 11 pericolosamo	pericolosissimo
» 9.	v. 20 5 volte	6 volte
» »	v. 27 dal	del
» 11	v. 9 la versione del feto in caso	la versione del feto, ne l'uso del forcipe ec
» 15.	v. 3 e 7. *Capurron*	*Capuron*
» 17	v. 2. *Denman Lachapelle*	*Denman*, la *Lachapelle*
» 21	v. 19 dei quali vivi 16, morti 6,	vivi 15 morti 7
» 23	v. 16 *facile*	*fatale*
» 28	nota *Anudelon*	*Baudelocq*
» 33	v. 15 L'osservazione	Le osservazioni
» 35	nota v. 11 ci accorga produtrice	si accorga produttrice
» »	v. 17 cesare	cessare
» »	v. 21 rthocanti	rimbeccanti
» 38	v. 17 richiamò	richiamo
» »	v. 22 e 23 L'osservazione	Le osservazioni
» 46	nota v. 14, 15 16 dannoso, alle donne che invocano il soccorso della pubblica beneficenza supplicano ec	dannoso alle donne che invocano il soccorso della pubblica beneficenza, supplicano ec.
Tav. 1	Parti impari Vivi 462 morti 6.	Vivi 452 morti 16